Employee Health Screening Form

Business: **Person completing form:** **Date:**

Screen each employee for these symptoms before they start their shift and after they complete each shift. Circle an answer (y=yes, n=no) for each symptom for each employee. If an employee reports any of the symptoms:

1. Send employee home immediately.
2. Increase cleaning in your facility and promote social distancing (staff at least 6 feet apart from one another).
3. Exclude employee until they are fever-free (without medication) for 72 hours and 7 days have passed since their first symptom.
4. If multiple employees have these symptoms, contact your local health department.

Employee Name	Before starting shift				After completing shift				Notes Describe other symptoms
	Fever	Cough	Shortness of breath	Other symptoms	Fever	Cough	Shortness of breath	Other symptoms	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	